ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“СТРАХОВОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО “СПАСЕНИЕ”

Утверждены Правила добровольного
медицинского страхования трудовых мигрантов
ООО «СМО «Спасение»
приказом Генерального директора
ООО «СМО «Спасение»
№ 38 от «27» мая 2016 г.

Утверждены Правила добровольного
медицинского страхования трудовых мигрантов
ООО «СМО «Спасение»
приказом Генерального директора
ООО «СМО «Спасение»
№ 32 от «30» апреля 2019 г.

Утверждены
Правила добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов
ООО «СМО «Спасение» в новой редакции
приказом Генерального директора ООО «СМО
«Спасение»
№ 32 от «17» апреля 2026 г.

Генеральный директор
_____ /И.Г. Глушков/

ПРАВИЛА

ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ

Казань, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
2. **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
3. **ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВАЯ СУММА**
4. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**
5. **ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
6. **ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА, СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
7. **ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
8. **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
9. **ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**
10. **ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА**
11. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

Приложение №1 Программа добровольного медицинского страхования (ДМС) трудовых мигрантов

Приложение №2 Базовые тарифные ставки по добровольному медицинскому страхованию трудовых мигрантов

Приложение №3 Форма договора добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов

Приложение №4 Форма полиса (договора) добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов для юридических лиц

Приложение №5 Форма полиса (договора) добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов для индивидуальных предпринимателей

Приложение №6 Форма полиса (договора) добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов для физических лиц

Приложение №7 Форма заявления о заключении договора добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов

Приложение №8 Анкета (опросник) клиента

Приложение №9 Согласие на обработку персональных данных

Приложение №10 Согласие на передачу персональных данных

Приложение №11 Форма Списка застрахованных лиц

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ТЕРМИНЫ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее - Правила страхования, Правила ДМС трудовых мигрантов или Правила) Общество с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение» (ООО «СМО «Спасение», далее также - Страховщик) осуществляет добровольное медицинское страхование трудовых мигрантов (далее - ДМС трудовых мигрантов) в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее также - Программа ДМС трудовых мигрантов, Программа ДМС или Программа страхования, Приложение № 1 к Правилам) и условиями заключаемых со Страхователями договоров страхования.

1.2. Настоящие Правила и Программа ДМС трудовых мигрантов разработаны Страховщиком в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации (далее - *ГК РФ*), Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 от «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральным законом от 25.07.2002 №115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Постановлением Правительства Российской Федерации от 08.05.2025 № 631 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации», Указанием Банка России от 13.09.2015 № 3793-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности» и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, применимыми к ДМС трудовых мигрантов (далее в целом - применимое действующее законодательство РФ).

1.3. По договору ДМС трудового мигранта Страховщик за предусмотренную договором плату (страховую премию) обязуется при наступлении в оговоренный договором страхования период (период страхования) предусмотренных программой страхования и договором событий (страховых случаев) организовать оказание медицинских и иных услуг Застрахованному лицу (далее – Застрахованное лицо) и оплатить предусмотренных договором страхования медицинских и иные услуг, оказанные Застрахованному лицу в пределах объема медицинской помощи, установленной Программой добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов при наступлении в жизни Застрахованного лица предусмотренного договором страхового события (страхового случая).

На условиях настоящих Правил заключаются договоры страхования трудовых мигрантов в возрасте от 18 до 75 лет.

Договор добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (далее – Договор ДМС трудовых мигрантов, Договор ДМС или Договор, Приложение №3 к Правилам) заключается в отношении и в пользу трудового мигранта (далее - Застрахованное лицо или Застрахованный) в письменной форме - в виде Полиса ДМС трудового мигранта (далее - Полис, Приложение № 4-6 к Правилам) с приложением к нему Программы ДМС трудовых мигрантов и Правил. Договор, Программа и Полис могут содержать Приложения, являющиеся их неотъемлемыми частями.

Внесение необходимых изменений в условия договора ДМС трудового мигранта осуществляется путем заключения Страховщиком и Страхователем (далее - Стороны) соответствующих Дополнительных соглашений к Полису.

Условия договора ДМС трудового мигранта определяются в совокупности условиями Полиса, Программы с приложениями к ней, имеющихся Дополнительных соглашений к

Полису, а также Правил. Договор ДМС трудового мигранта представляет собой совокупность вышеперечисленных документов.

1.3.1. Факт получения Страхователем Правил и Программы ДМС трудовых мигрантов удостоверяется в договоре страхования (Полисе) подписью Страхователя; при этом изложенные в Правилах и Программе условия становятся обязательными к исполнению Сторонами, а сами Правила и программы становятся неотъемлемой частью договора страхования - в соответствии с положениями пункта 1.3 Правил. В части, не нашедшей отражения в Полисе, Правилах и Программе, Стороны договора страхования руководствуются нормами действующего законодательства.

1.4. Страхователями по договорам ДМС трудовых мигрантов могут выступать трудовые мигранты (при заключении ими договора в свою пользу) или иные физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя в установленном законодательством Российской Федерации порядке, а также юридические лица - в соответствии с возможностями, предусмотренными применимым действующим законодательством РФ.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор страхования в отношении себя (в свою пользу), Страхователь является также Застрахованным лицом (на него распространяются права и обязанности Застрахованного).

При заключении договора страхования с физическим лицом осуществляется выдача страховых полисов каждому Застрахованному лицу, а при заключении договора страхования с юридическим лицом (или индивидуальным предпринимателем) договор заключается путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами договора и выдачи страховых полисов Застрахованных.

При необходимости письменного подтверждения своего намерения заключить договоры ДМС в отношении нескольких трудовых мигрантов Стороны могут заключить договор соответствующего содержания в рамках возможностей, предоставленных действующим законодательством (договор о сотрудничестве, о намерениях (предварительный договор) и т.д.).

Страхователь не вправе заменять Застрахованных лиц в течение срока действия договора страхования.

1.5. Под трудовыми мигрантами понимаются иностранные граждане и лица без гражданства, прибывшие в Российскую Федерацию и намеревающиеся осуществлять или осуществляющие трудовую деятельность на основании разрешения на работу или патента.[1]

Если применимым действующим законодательством РФ установлено иное определение термина «трудовые мигранты», Страховщик вправе осуществлять ДМС трудовых мигрантов в рамках настоящих Правил и прилагаемой к ним Программы с учетом такого определения; при необходимости соответствующие изменения вносятся в заключаемые Страховщиком договоры страхования (Полисы и/или Программу).

1.6. Страховщик организует оказание и оплачивает оказанные Застрахованным лицам медицинские и иные услуги, предусмотренные Программой ДМС трудовых мигрантов.

1.7. Содержание специальных терминов, применяемых в рамках настоящих Правил, Программы и заключаемых в соответствии с ними договоров страхования, определяется исходя из норм применимого действующего законодательства (в частности, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Указанием Банка России от 13.09.2015 № 3793-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных

[1] в соответствии с Указанием Банка России от 13.09.2015 № 3793-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности»

граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности»).

1.8. Под получателем страховых услуг понимается физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо по заключенному договору страхования.

1.9. Заявление о заключении договора страхования может быть как устным так и письменным (Приложение №7 к Правилам). Если заявление изложено в письменной форме, оно является неотъемлемой частью договора страхования.

В случаях, предусмотренных законодательством, неотъемлемым приложением к письменному заявлению либо договору страхования является Анкета (опросник) клиента, разработанная в соответствии с Правилами внутреннего контроля в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма и финансирования распространения оружия массового уничтожения ООО «СМО «Спасение» (Приложение №8 к Правилам).

1.10. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение», ОГРН 1141690061391, ИНН 1659148586, КПП 165901001, зарегистрированное по адресу: 420059, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Хади Такташа, зд.94, помещ.1100 – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации, осуществляющее медицинское страхование и имеющее лицензию на право осуществления добровольного медицинского страхования, выданную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.11. Страхователи – юридические лица, индивидуальные предприниматели и физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования. Страхователь – физическое лицо вправе заключить договор страхования как в отношении себя, так и в отношении третьих лиц.

1.12. Застрахованное лицо – физическое лицо – иностранный гражданин и лицо без гражданства, находящееся на территории Российской Федерации с целью осуществления трудовой деятельности на основании патента или разрешения на работу (трудовой мигрант), в пользу которого заключен договор добровольного медицинского страхования и имущественные интересы которого являются объектом страхования по договору добровольного медицинского страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в рамках настоящих Правил являются имущественные интересы Страхователей и/или Застрахованных лиц, связанные с оплатой организации и оказания Застрахованным лицам медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, в неотложной форме вследствие расстройства здоровья (состояния) Застрахованного лица, а именно в случаях заболеваний и состояний, входящих согласно части 6 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных пунктов 3 Указания Банка России от 13.09.2015 № 3793-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности».

В связи с прямой заинтересованностью любого застрахованного лица в поддержании/восстановлении своего здоровья, а также заинтересованности Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя в сохранении работоспособности и снижении заболеваемости сотрудников, имущественный интерес

получателя страховых услуг при заключении договора страхования, а также при принятии решения о страховой выплате считается наличествующим.

2.2. Оказываемые застрахованным лицам медицинские и иные услуги приведены в Программе ДМС трудовых мигрантов (Приложение № 1 к Правилам).

3. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Под страховым риском понимается предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым риском по настоящим Правилам является риск обращения в период страхования застрахованного по ДМС трудового мигранта (Застрахованного лица) в медицинскую организацию за получением в соответствии с условиями договора ДМС трудового мигранта, предусмотренных Программой (Приложение №1 к Правилам) медицинских и иных услуг в неотложной форме.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в установленном законодательством и договором страхования порядке и объеме.

Страховым случаем по договору ДМС трудового мигранта - с учетом всех положений, определений и исключений, предусмотренных данным договором (п.1.3 Правил) - является оказание в период страхования (п.5.4 Правил) Застрахованному лицу медицинскими организациями из числа указанных в договоре застрахованных медицинских и иных услуг в соответствии с условиями данного договора, в том числе с оговоренным в договоре (в Программе ДМС трудовых мигрантов) порядком обращения Застрахованного лица за оказанием медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой.

3.3. Под страховым покрытием понимается совокупность всех вероятных (случайных) событий, при наступлении любого из которых у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату на условиях и в суммах, предусмотренных договором страхования.

Объем страхового покрытия по договору (Полису) ДМС трудового мигранта определяется условиями страхования - с учетом всех документов, на основании которых определяется объем обязательств Страховщика по конкретному Полису (п.1.3 Правил).

3.4. В рамках настоящих Правил под страховой суммой понимается денежная сумма, которая определена в порядке, установленном применимым действующим законодательством[2] и договором страхования при его заключении, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховые выплаты при наступлении страхового случая и, исходя из которой, определяется размер страховой премии.

По настоящим Правилам страховая сумма устанавливается в Полисе ДМС трудового мигранта в размере не менее 100 000 рублей на Застрахованное лицо и уменьшается с каждым страховым случаем, то есть текущая страховая сумма рассчитывается как разность страховой суммы на начало срока действия договора ДМС трудового мигранта и суммы страхового возмещения, произведенного Страховщиком в период действия договора ДМС трудового мигранта по всем произошедшим страховым случаям (далее также - агрегатная страховая сумма).

Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика

---

[2] в соответствии с Указанием Банка России от 13.09.2015 № 3793-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности»

по договору ДМС трудового мигранта считаются исполненными в полном объеме, договор ДМС трудового мигранта прекращает свое действие.

Страховщик обязан уведомить Страхователя и Застрахованное лицо об уменьшении агрегатной страховой суммы в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее чем 10 000 рублей.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

4.1. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, определенные договором страхования.

При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им базовые тарифные ставки (Приложение № 2 к настоящим Правилам). Страховая премия определяется исходя из величины страховой суммы и периода страхования. Страховая премия (страховые взносы) указываются в рублях РФ.

4.2. Под страховым тарифом понимается ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также иных условий страхования.

4.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок действия договора страхования или уплачиваться в рассрочку в течение срока действия договора страхования (страховые взносы). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

4.4. Страховой взнос может быть уплачен наличными деньгами представителю Страховщика или путем перечисления на расчетный счет Страховщика. Порядок проведения оплаты страховой премии (взносов) определяется в договоре страхования.

4.5. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) признается:

- дата уплаты денежных средств уполномоченному представителю Страховщика по квитанции - при наличных расчетах;
- дата поступления (зачисления) денежных средств на расчетный счет Страховщика - при безналичных расчетах.

4.6. Полис выдается Страховщиком Страхователю одновременно с уплатой единовременной страховой премии/первого страхового взноса (при уплате наличными денежными средствами) или в течение 3-х рабочих дней после уплаты единовременной страховой премии/первого страхового взноса (при уплате безналичным способом).

При выдаче Полиса до срока уплаты страховой премии в полном объеме, согласованный Сторонами порядок и сроки уплаты страховых взносов указываются в Полисе или ином письменном соглашении Сторон.

4.7. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений. Способ информирования указывается в заключенном договоре страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может действовать на территории Российской Федерации или на территории субъекта Российской Федерации, в котором Застрахованному лицу разрешена трудовая деятельность на основании разрешения на работу или патента, если иное не предусмотрено Договором страхования (Приложение №3 к Правилам)

5.2. Договор страхования заключается с физическими лицами или юридическим лицом на срок не более чем один год, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.3. При страховании на срок менее одного года исходя из сообщенного Страхователем предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента страховая премия рассчитывается с применением следующих коэффициентов:

Срок страхования	Процент от годовой премии

менее 1 месяца	0,75% за каждый день
1 месяц	20%
2 месяца	30%
3 месяца	40%
4 месяца	50%
5 месяцев	60%
6 месяцев	70%
7 месяцев	75%
8 месяцев	80%
9 месяцев	85%
10 месяцев	90%
11 месяцев	95%
более 11 месяцев и менее 12 месяцев	100%

При этом, при сроке страхования 1 месяц и более, страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

5.4. Срок действия договора ДМС трудового мигранта устанавливается исходя из сообщенного Страхователем (Застрахованным лицом) предполагаемого срока действия разрешения на работу или патента.

Договор ДМС трудового мигранта вступает в силу (вариант вступления в силу отражается в Договоре/Полисе):

- со дня, следующего за днем уплаты Страхователем единовременной страховой премии по данному договору (или первого страхового взноса - при уплате в рассрочку) в порядке и на условиях, предусмотренных в разделе 4 Правил;
- с даты начала действия разрешения на работу или патента;
- с иной согласованной Сторонами даты.

Период с момента вступления договора в силу и до момента окончания срока его действия именуется периодом страхования.

Даты начала и окончания периода страхования (срока действия договора страхования) указываются в Договоре/Полисе.

5.5. Договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю страхового полиса, подписанного страховщиком. Полис добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов должен соответствовать требованиям, установленным к бланку полиса ДМС трудовых мигрантов нормативным актом Банка России (Приложение №4-6 к настоящим Правилам).

5.6. Договор страхования может содержать различные Программы страхования из числа Программ, являющихся приложением к Правилам страхования (Приложение 1), а также содержать Программу, составленную из перечня медицинских и иных услуг, дополняющих Программы страхования, разработанные в соответствии с нормативным актом Банка России, устанавливающим минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности. Перечень медицинских и иных услуг по Договору страхования в рамках конкретной программы страхования, а также любое сочетание программ страхования может иметь оригинальное название.

5.6.1. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об установлении дополнительного к установленному программами,

являющимися приложениями к настоящим Правилам, объема страхового покрытия путем определения перечня заболеваний (состояний), обращение по поводу которых является страховым случаем по соответствующему договору страхования, а также путем определения перечня лекарственных средств, изделий медицинского назначения, медицинских и иных услуг, включаемых в Программу страхования Застрахованного лица, кроме того, страховщик и Страхователь могут договориться и о специальном названии Программы, отражающей вид, объем и порядок предоставляемой Застрахованному лицу медицинской помощи.

5.6.2. Страховщик вправе разработать дополнительные Программы страхования, уточняющие и конкретизирующие объем медицинской помощи и иных услуг, соответствующие требованиям, установленным правовым актами к Договорам добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов. Перечень медицинских и иных услуг по Договору страхования в рамках страхования конкретной Программы страхования, а также любое сочетание Программ страхования может иметь оригинальное название.

5.7. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

о застрахованном лице;

о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховой риск);

о сроке действия Договора;

о размере страховой суммы;

о размерах, сроках и порядке оплаты страховой премии (внесении страховых взносов);

о перечне медицинских и иных услуг, включаемых в Программу страхования;

об условиях и сроках вступления Договора страхования в силу, а также его прекращения.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил, и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования (в страховом полисе) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в Договоре страхования. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования.

5.7.1. При заключении Договора добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов Страховщик, при необходимости, вправе назначить дополнительный медицинский осмотр страхуемого лица (страхуемых лиц) для оценки фактического состояния его (их) здоровья. Предварительный медицинский осмотр производится за счет средств Страхователя.

5.7.2. Договор страхования может быть заключен в отношении любого количества Застрахованных, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.7.3. Для заключения договора ДМС трудовых мигрантов Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

5.7.3.1. сведения о Страхователе:

а) в случае если страхователем является физическое лицо:

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) на русском языке (для иностранных граждан и лиц без гражданства такие сведения дополнительно указываются с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемым в соответствии с

международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

пол;

дата рождения;

гражданство (при наличии);

адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации, дата регистрации;

данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина (для иностранных граждан и лиц без гражданства указываются вид и данные документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));

б) в случае если страхователем является физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации в качестве индивидуального предпринимателя:

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) на русском языке (для иностранных граждан и лиц без гражданства такие сведения дополнительно указываются с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемым в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

дата рождения;

гражданство (при наличии);

место жительства в Российской Федерации (указывается адрес, по которому индивидуальный предприниматель зарегистрирован по месту жительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке);

данные основного документа, удостоверяющего личность гражданина (для иностранных граждан и лиц без гражданства указываются вид и данные документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства);

контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));

дата государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя и данные документа, подтверждающего факт внесения в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации;

в) в случае если страхователем является юридическое лицо:

организационно-правовая форма;

полное и (при наличии) сокращенное наименование, в том числе фирменное наименование, для коммерческих организаций на русском языке. В случае, сели в учредительных документах юридического лица его наименование указано на одном из языков народов Российской Федерации и (или) на иностранном языке, указывается также наименование юридического лица на этих языках;

адрес (место нахождения) постоянно действующего исполнительного органа юридического лица (в случае отсутствия постоянно действующего исполнительного органа юридического лица – иного органа или лица, имеющих право действовать от имени юридического лица без доверенности), по которому осуществляется связь с юридическим лицом;

контактная информация (телефон, факс), адрес и (или) электронной почты организации (при наличии);

фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) и должность лица, уполномоченного подписывать договор ДМС от имени страхователя и документ, на основании которого он подписывает договор ДМС.

5.7.3.2. информация о Застрахованном лице:

фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) на русском языке, а также дополнительно с помощью букв латинского алфавита на основании сведений, содержащихся в документе, предусмотренном федеральным законом или признаваемом в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

пол;

дата рождения;

вид и данные удостоверяющего личность трудового мигранта документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства;

адрес места жительства (регистрации) или адрес места пребывания на территории Российской Федерации;

гражданство (при наличии);

контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии).

5.7.3.3. список Застрахованных лиц с указанием установленных подпунктом 5.7.3.2. настоящих Правил сведений;

5.7.3.4. программа страхования, выбранная страхователем (название программы) или перечень видов медицинской помощи, которые Страхователь намерен включить дополнительно в программу страхования по соглашению сторон договора;

5.7.3.5. срок страхования;

5.7.3.6. Другие данные, установленные нормативным актом Банка России в качестве обязательных для включения в полисы добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности. Сведения о Страхователе, сведения о Застрахованных лицах, установленные настоящими Правилами, по требованию Страховщика подтверждаются копиями соответствующих документов;

5.7.3.7. следующие известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику:

род занятий и увлечений Застрахованного (коллектива), характер трудовой (производственной) деятельности Застрахованного (коллектива);

наличие убытков по договорам страхования за предыдущие периоды страхования;

занятия любым видом спорта в том числе любительские и единичные занятия.

5.8. В случае отказа лиц, принимаемых на страхование, от заполнения предложенных Страховщиком медицинских анкет или прохождения медицинского обследования, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключение Договора страхования.

5.9. При заключении договора страхования с физическим лицом осуществляется выдача страховых полисов каждому Застрахованному лицу, а при заключении договора страхования с юридическим лицом (или индивидуальным предпринимателем) договор заключается путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами договора и выдачи страховых полисов Застрахованных.

5.10. Страховой полис является документом, удостоверяющим право Застрахованного лица на получение медицинской и/или иной помощи, предусмотренной Договором страхования. Страховой полис печатается на бланке, соответствующем требованиям, предъявляемым к бланкам полисов добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов в соответствии с нормативным актом, устанавливающим минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности.

5.11. В страховом полисе указываются сведения, предусмотренные нормативным актом, устанавливающим минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности. Приложением к страховому полису является Программа страхования, а при заключении договоров страхования с физическими лицами – Условия страхования и Программа страхования.

5.12. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации (п.2 ст.179 ГК РФ), за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

5.13. При утрате Застрахованным лицом страхового полиса он должен незамедлительно известить об этом Страховщика. Утраченные бланки полисов признаются недействительными и не могут являться основанием для получения медицинской помощи в соответствии с Договором страхования. Взамен утраченных бланков полисов Страхователю (Застрахованному лицу) выдаются новые бланки полисов. При утрате страхового полиса со Страхователя (Застрахованного лица) может быть взыскана стоимость изготовления нового бланка страхового полиса.

5.14. Договор добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов может содержать условие о вступление его в силу не ранее даты начала действия разрешения на работу или патента, также договором страхования может быть предусмотрено вступление его в силу с определенной календарной даты или с момента истечения определенного срока после уплаты страховой премии (или первого страхового взноса).

5.15. В случае изменения списка Застрахованных лиц Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами о каждом Застрахованном лице, включаемым в список Застрахованных лиц, и дополнительно уплачивает соответствующий страховой взнос за период с момента включения указанных лиц в список Застрахованных лиц до окончания срока действия Договора страхования.

5.16. Страховые полисы лиц, исключаемых из списка Застрахованных, подлежат возврату Страховщику. Страховой полис должен быть возвращен Страховщику в течение трех рабочих дней с даты исключения лица из списка Застрахованных лиц.

5.17. Изменение условий Договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон и оформляется дополнительным соглашением, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования. Если какая-либо из сторон не согласна на внесение изменений в Договор страхования, то сторонами решается вопрос о действии Договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

5.18. Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные

для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

6. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА, СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

6.1. Для получения медицинских и иных услуг Застрахованное лицо должно обратиться к Страховщику в порядке, указанном в Полисе ДМС или иное если предусмотрено договором страхования.

6.2. Медицинская организация, с которой Страховщик заключил соответствующий договор на оказание Застрахованным лицам услуг, в случае отсутствия у него по прейскуранту и (или) роду деятельности (специализации) соответствующих услуг может организовать оказание их в других медицинских организациях. При этом письменное согласие Страховщика является обязательным, если иное не предусмотрено договором между Страховщиком и медицинской организацией.

6.3. Если Застрахованному лицу показаны лечебно-диагностические мероприятия, выходящие за рамки программы страхования, обусловленной договором, Страховщик не несет обязанностей по решению вопросов их назначения и финансирования.

6.4. Вся медицинская документация выдается медицинскими организациями Застрахованным лицам на общих основаниях согласно действующему законодательству Российской Федерации.

6.5. Под страховой выплатой понимается денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования обязан выплатить при наступлении страхового случая.

6.6. Размер страховой выплаты равен стоимости медицинских и иных услуг, оказанных в соответствии с программой страхования, и стоимости организации их оказания, но в любом случае не может превышать страховой суммы.

6.7. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы.

6.8. Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы в виде оплаты медицинских и иных услуг, оказанных при наступлении страхового случая и предусмотренных Программой и (или) договором страхования, и оплаты организации их оказания, медицинским организациям, перечисленным в Программе ДМС трудовых мигрантов;

6.9. Порядок и условия осуществления страховых выплат медицинским организациям определяются соответствующими договорами, заключенными Страховщиком с ними.

6.10. При первичном выявлении заболеваний, указанных в списке исключений из страхового покрытия, в течение срока действия договора страхования, Страховщик оплачивает стоимость медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу до момента установления диагноза. В дальнейшем, оказание медицинских и иных услуг по выявленному заболеванию исключается Страховщиком из страхового покрытия в отношении данного Застрахованного лица.

6.11. Если срок действия договора страхования закончился, а лечение по текущему заболеванию Застрахованного лица не завершено, Страховщик оплачивает стоимость оказанных медицинских и иных услуг в неотложной форме, и организации их оказания: при амбулаторном лечении – до окончания острого периода заболевания; при госпитализации – до стабилизации состояния застрахованного лица, но не более чем в течение 5-ти дней.

6.12. Страховая выплата производится после получения Страховщиком необходимых документов от медицинской организации в сроки, оговоренные договором на оказание медицинской помощи.

6.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в следующих случаях:

6.14.1 Установлен факт передачи страхового полиса Застрахованного лица другому лицу для получения им медицинских и иных услуг;

6.14.2 Страхователь предоставил ложные или искаженные сведения о Застрахованном лице при заключении договора страхования;

6.14.3 Требование выплаты предъявлено по событиям, подпадающим под перечень исключений, установленных настоящими Правилами, полисом и программой страхования.

6.14.4 Застрахованное лицо нарушало установленный медицинской организацией, из числа предусмотренных договором страхования, лечебный режим.

6.14.5 Застрахованное лицо отказывает Страховщику в праве ознакомиться с медицинской документацией, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз и ход лечения.

6.14.6 Медицинская организация не предоставила Страховщику документы, необходимые для осуществления страховой выплаты.

6.15. Решение об отказе в страховой выплате сообщается медицинской организации в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 20-ти рабочих дней после предоставления медицинской организацией всех необходимых документов.

6.16. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращает свое действие:

7.1.1. по истечении срока его действия (одновременно с окончанием периода страхования);

7.1.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме, с учетом всех его условий (п.1.3 Правил) (в частности, если страховые выплаты достигли размера агрегатной страховой суммы, оговоренной Договором/Полисом, то есть агрегатная страховая сумма исчерпана (п.3.4 Правил)); в этом случае договор страхования прекращает свое действие с момента выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме, а уплаченная Страховщику страховая премия (ее часть за неистекший срок действия договора страхования) не подлежит возврату;

7.1.3. в случае смерти Застрахованного лица (при индивидуальном договоре страхования);

7.1.4. в случае смерти Страхователя – физического лица, являющегося одновременно Застрахованным лицом;

7.1.5. в случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор о страховании третьего лица, если Застрахованное или иное лицо не приняли на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов;

7.1.6. в случае ликвидации Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя, если Застрахованное или иное лицо не приняли на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховых взносов;

7.1.7. в случае ликвидации Страховщика;

7.1.8. в случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии при увеличении вероятности наступления страхового случая и(или) размера убытков от его наступления;

7.1.9. в случае признания договора страхования недействительным по основаниям и в порядке, установленными ГК РФ;

7.1.10. при уплате страховой премии в рассрочку (п. 4.3 Правил) - в случае неуплаты

Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования или иным письменным соглашением Сторон размере и срок, при этом:

- действие договора страхования прекращается со дня, следующего за датой, установленной договором ДМС как дата уплаты очередного страхового взноса;
- уже уплаченные Страховщику страховые взносы не подлежит возврату, если договором страхования или письменным соглашением Сторон по данному договору не установлено иное.

Договором страхования или иным письменным соглашением Сторон по данному договору могут быть предусмотрены иные последствия нарушения сроков уплаты страховой премии.

7.1.11. по соглашению Сторон;

7.1.12. по требованию одной из Сторон;

7.1.13. при отказе Страхователя от добровольного страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации.

7.1.14. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.2. Действие договора страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.3. Прекращение действия договора страхования влечет за собой одновременное прекращение действия страхования, но не влечет прекращение обязательств Сторон, вытекающих из договора и возникших до момента его прекращения, в том числе не освобождает Страховщика от обязанности произвести страховую выплату по произошедшим в период действия страхования страховым случаям.

7.4. При досрочном прекращении действия договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 7.1.3., 7.1.6., 7.1.7., 7.1.11., 7.1.12., 7.1.13., 7.2. Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии (за оставшийся до окончания действия договора срок, за вычетом расходов Страховщика), если договором страхования не предусмотрено иное.

7.5. При досрочном прекращении действия договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 7.1.4, 7.1.5. Страховщик возвращает часть страховой премии (за оставшийся до окончания действия договора срок, за вычетом расходов Страховщика) законным наследникам Страхователя, если это предусмотрено договором страхования. Действие договора страхования прекращается с даты получения Страховщиком уведомления о смерти Страхователя с приложением копии свидетельства о смерти или иного аналогичного документа, подтверждающего факт смерти.

7.6. Во всех случаях прекращения договора страхования Страхователь обязан вернуть Страховщику страховые полисы.

7.7. Страхователь имеет право на возврат Страховщиком страховой премии (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) при отказе Страхователя от добровольного страхования в случае, указанном в п.7.1.13. В указанном случае срок возврата страховой премии составляет семь рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от добровольного страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь имеет право:**

8.1.1. Требовать предоставления Застрахованному медицинских и иных услуг в медицинских организациях, определенных договором страхования, в соответствии с условиями договора страхования и Программой страхования.

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

8.1.3. Досрочно расторгнуть договор страхования, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

8.1.4. Получить экземпляр Правил страхования.

8.1.5. Получить новый страховой полис в случае его утраты. При утрате полиса Страхователь оплачивает Страховщику стоимость изготовления нового полиса. Стоимость изготовления нового полиса устанавливается внутренними распорядительными документами Страховщика.

8.1.6. Изменить условия договора страхования в течение срока его действия по согласованию со Страховщиком.

8.2. **Застрахованный имеет право:**

8.2.1. Требовать предоставления медицинских и иных услуг в медицинских организациях, определенных договором страхования, в соответствии с условиями договора страхования и Программой страхования.

8.2.2. Обращаться к Страховщику за разъяснениями по особенностям оказания медицинских и иных услуг, а также при возникновении спорных ситуаций в связи с оказанием таких услуг.

8.2.3. Исполнить обязанности Страхователя по оплате страховой премии (взноса) частично или полностью, а также обязанности, предусмотренные п.8.4.6 Правил.

8.2.4. Принять на себя обязанности Страхователя, а также приобрести все его права в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица или индивидуального предпринимателя в порядке, предусмотренном законодательством.

8.2.5. Требовать проведения экспертизы при наличии претензий к качеству и объему полученной медицинской помощи, а также в случае отказа в предоставлении медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования и Программой страхования в медицинских организациях, определенных договором страхования.

8.2.6. Получить новый страховой полис в случае его утраты. С момента подачи Застрахованным заявления об утере Полиса, Страховщик не несет обязательств по утерянному Полису. При утрате полиса Застрахованное лицо оплачивает Страховщику стоимость изготовления нового полиса. Стоимость изготовления нового полиса устанавливается внутренними распорядительными документами Страховщика.

8.2.7. Получить доступ к своим персональным данным, обрабатываемым Страховщиком.

8.3. **Страховщик имеет право:**

8.3.1. При заключении договора страхования потребовать представления лицами, подлежащими страхованию, сведений, позволяющих судить о степени вероятности наступления страхового случая и (или) размера убытков от его наступления по заключаемому договору, в том числе о состоянии их здоровья.

8.3.2. Проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований и условий договора страхования.

8.3.3. Отказать Страхователю в заключении договора страхования в случае предоставления Страхователем или лицом, в отношении которого заключается договор страхования, ложных, неточных или неполных сведений.

8.3.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении договора сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий его недействительности, за исключением

случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

8.3.5. Ознакомиться с медицинской документацией Застрахованного лица, отражающей историю его заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз и ход лечения, а также использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с исполнением Договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, их организации, защитой прав Застрахованного лица.

8.3.6. Проводить экспертизу обоснованности, объема и качества оказанных медицинских и иных услуг, включая экспертизу соответствия лекарственной помощи стандартам медикаментозного лечения.

8.3.7. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии при получении уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение вероятности наступления страхового случая и(или) размера убытков от его наступления. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных его расторжением и увеличением степени риска.

8.3.8. Отказать в оплате медицинских и иных услуг, и их организации в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Программой страхования или договором страхования.

8.3.9. Отложить решение вопроса о произведении или отказе в страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в отношении Застрахованного лица по факту событий, приведших к травматическому повреждению или иному расстройству здоровья Застрахованного лица, до принятия решения органами государственной власти.

8.3.10. Представлять интересы Застрахованных лиц в рамках договора страхования всеми предусмотренными законодательством способами.

8.3.11. Досрочно прекратить действие договора страхования в отношении Застрахованного лица в случае выявления факта передачи им другому лицу страхового полиса с целью получения последним медицинских и иных услуг. Возврат страховых взносов в этом случае не производится.

8.3.12. Расторгнуть договор страхования в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности по сообщению Страховщику сведений об обстоятельствах, влекущих увеличение вероятности наступления страхового случая и (или) размера убытков от его наступления. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если вышеуказанные обстоятельства уже отпали.

8.3.13. В случае отсутствия возможности предоставления медицинских и иных услуг Застрахованному лицу в медицинских организациях, определенных договором страхования, организовать предоставление Застрахованному лицу необходимых и соответствующих по объему и качеству услуг на базе иных медицинских организаций соответствующего профиля, по усмотрению Страховщика.

8.4. **Страхователь обязан:**

8.4.1. Обеспечить своевременную в полном размере уплату установленной договором страхования страховой премии (взносов).

8.4.2. Предоставить Страховщику необходимые для заключения договора страхования сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с действием договора страхования.

8.4.3. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и (или) размера возможных убытков от его наступления.

8.4.4. Ознакомить Застрахованных лиц с условиями договора страхования, их правами и обязанностями и настоящими Правилами и выдать Застрахованным лицам переданные Страховщиком страховые полисы.

8.4.5. Обеспечить сохранность страховых документов.

8.4.6. Известить Страховщика о непредоставлении, несвоевременном, неполном или некачественном предоставлении медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования и договором страхования, в течение 3-х дней с момента возникновения указанных обстоятельств. При отсутствии у Страхователя возможности сообщить об этом Страховщику, известить может любое уполномоченное лицо или сам Застрахованный.

8.4.7. Возместить по требованию Страховщика расходы, понесенные Страховщиком в случае оплаты счетов за медицинские и иные услуги, оказанные незастрахованному лицу по вине Страхователя или Застрахованного лица.

8.4.8. Получить от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку их персональных данных в целях исполнения договора страхования, в соответствии с пунктом 9.1. настоящих Правил и требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

8.4.9. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страховщиком.

8.5. **Застрахованный по договору страхования обязан:**

8.5.1. При заключении договора страхования пройти за свой счет предварительное медицинское обследование, если на это есть требование Страховщика. В случае отказа Застрахованного лица от исполнения этой обязанности Страховщик вправе отказаться от заключения договора страхования.

8.5.2. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинских и иных услуг, и распорядок, установленный в медицинской организации.

8.5.3. Соблюдать морально-этические нормы поведения при общении с врачами и иным персоналом медицинских организаций и сотрудниками Страховщика.

8.5.4. Заботиться о сохранности Полиса и не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинских и иных услуг.

8.5.5. Незамедлительно известить Страховщика об утрате страхового полиса. Утраченный документ признается недействительным и не может являться основанием для получения медицинских и иных услуг в соответствии с договором страхования.

8.5.6. Немедленно сообщить Страхователю или непосредственно Страховщику о непредоставлении медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования и договором страхования.

8.5.7. Исполнить обязанности Страхователя, предусмотренные п.п. 8.4.3, 8.4.6, если они возложены на него договором страхования.

8.6. **Страховщик обязан:**

8.6.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами и Программой страхования.

8.6.2. Выдать Страхователю одновременно с уплатой единовременной страховой премии/первого страхового взноса (при уплате наличными денежными средствами) или в течение 3-х рабочих дней после уплаты единовременной страховой премии/первого страхового взноса (при уплате безналичным способом) на каждое Застрахованное лицо страховой полис с приложением Правил и программы страхования, списка медицинских организаций, в которые Застрахованное лицо может обратиться за получением медицинских и иных услуг.

8.6.3. При наступлении страхового случая организовать получение Застрахованным медицинских и иных услуг и произвести страховую выплату в порядке, установленном в договоре страхования.

8.6.4. При получении заявления Страхователя или Застрахованного об утере Полиса незамедлительно известить медицинские организации о недействительности утерянного документа.

8.6.5. Защищать интересы Застрахованных, контролировать объем и качество медицинских и иных услуг, оказываемых Застрахованным, в соответствии с условиями Программы страхования и договора страхования.

8.6.6. В случае отсутствия возможности предоставления Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования в медицинской организации, определенной Договором страхования, организовать предоставление необходимых и соответствующих по объему и качеству услуг Застрахованному лицу на базе иных медицинских организаций соответствующего профиля, имеющих договорные отношения со Страховщиком и определенных по усмотрению Страховщика.

8.6.7. Уведомить Страхователя и Застрахованное лицо об уменьшении агрегатной страховой суммы в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее, чем 10 000 рублей.

8.6.8. Соблюдать тайну страхования. Страховщик несет ответственность за разглашение тайны страхования, включая врачебную тайну, его работниками в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

9.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь - физическое лицо, а также Застрахованные лица подтверждают свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных») своих персональных данных (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата и место рождения, гражданство (при наличии), адрес регистрации по месту пребывания (жительства), паспортные данные или данные документа его заменяющего, ИНН, СНИЛС, социальное положение, данные о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, место работы и иные персональные данные) Страховщиком, медицинскими организациями, врачами-экспертами в целях исполнения договора страхования, в том числе для решения вопросов, связанных с осуществлением страховых выплат, контролем качества медицинских услуг и защитой прав застрахованных лиц.

9.2. Согласие на обработку персональных данных с использованием средств автоматизации и без использования таких средств действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания действия договора страхования.

9.3. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления соответствующего письменного уведомления в адрес Страховщика.

В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а уплаченная Страховщику страховая премия за данное застрахованное лицо не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц.

10. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

10.1. Все субъекты, участвующие в добровольном медицинском страховании (Страховщик, Страхователь, Застрахованные лица), освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств, если это неисполнение явилось следствием наступления событий непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (например: стихийные бедствия, военные действия, принятие компетентными государственными органами решений,

выполнение которых является обязательным для указанных субъектов и делает невозможным выполнение ранее принятых на себя обязательств).

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Качество оказания медицинских и иных услуг, соответствие их условиям, предусмотренным договором страхования, контролируется Страховщиком.

11.2. В случае отказа медицинской организации от оказания медицинских и иных услуг, некачественного оказания таких услуг, Застрахованное лицо (Страхователь) может обратиться к Страховщику с заявлением о нарушении его прав по договору страхования. Заявление Застрахованного лица (Страхователя) рассматривается в соответствии с локальными нормативными документами Страховщика и действующим законодательством Российской Федерации. При недостижении согласия по результатам рассмотрения заявления может быть создана согласительная комиссия из представителей Страховщика и медицинской организации. По требованию одной из сторон к участию в рассмотрении заявления могут быть привлечены независимые эксперты.

11.3. В других случаях споры, связанные с исполнением договора страхования, разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

СТРАХОВЩИК:

_____/ _____ /
подпись **Ф.И.О.**
М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/ _____ /
подпись **Ф.И.О.**
М.П.

Приложение № 1
к Правилам добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов

Программа добровольного медицинского страхования (ДМС) трудовых мигрантов (далее – *Программа страхования*)

Договор (Полис) добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов по программе обеспечивает оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в неотложной форме при наступлении страхового случая, предусмотренного Программой страхования.

Объем медицинской помощи и медицинских услуг, обеспечиваемых Договором ДМС трудовых мигрантов, устанавливается Программой страхования в соответствии с Указанием Банка России N 3793-У от 13 сентября 2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности» (далее по тексту - Указание).

1. Страховой случай

1.1. Страховым случаем по договорам ДМС трудовых мигрантов является обращение Застрахованного лица в течение действия договора страхования в медицинскую организацию, согласованным со Страховщиком для организации и оказания предусмотренных Программой страхования медицинских услуг по поводу ухудшения состояния здоровья в результате произошедших во время действия страхования и на территории действия договора страхования предусмотренных программой страхования острого заболевания, обострения хронического заболевания, травм и иных внезапных острых состояний, требующих оказания медицинской помощи.

2. Перечень услуг, оплачиваемых страховщиком, оказываемых и организуемых в рамках настоящей Программы страхования

2.1. При наступлении страхового случая подлежат оплате медицинские услуги, оказываемые в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме по поводу заболеваний и состояний, входящих, согласно части шестой статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных пунктом 3 настоящей Программы страхования (в соответствии с пунктами 2 и 3 Указания).

2.2. В соответствии с п.2 Указания настоящая программа страхования предусматривает организацию и оплату первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в неотложной форме, а также оплату используемых медицинским персоналом при оказании в рамках настоящей программы медицинской помощи в неотложной форме в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи лекарственных препаратов, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинских изделий, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий,

имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов:

2.2.1. **при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме:**

1) первичные осмотры и контрольные осмотры, выполняемые по медицинским показаниям врачами в соответствии с лицензиями медицинских организаций с назначением обследования и лечения, экспертиза временной нетрудоспособности;

2) диагностические услуги, оказанные по поводу заболевания, послужившего причиной обращения за медицинской помощью в соответствии с медицинскими показаниями: рентгенологические исследования, магнитно- резонансная томография, электрокардиография, ультразвуковые исследования, эндоскопические исследования; лабораторная диагностика: общие клинические анализы крови и мочи, общетерапевтический биохимический анализ крови;

3) лечебные вмешательства, выполняемые при оказании первичной медико-санитарной: инъекции, оперативные вмешательства, репозиции при переломах, вправления при вывихах, серопрофилактика столбняка, выполняемая по медицинским показаниям при травмах;

2.2.2. **при оказании специализированной медицинской помощи в неотложной форме:**

1) пребывание в стандартной (общей) палате, оказание диагностических услуг;

2) оказание лечебных услуг и выполнение вмешательств, в том числе оперативных вмешательств, выполнение консервативного лечения, в том числе в условиях интенсивной терапии, с применением назначенных врачами лекарственных средств, перевязочных материалов, средств иммобилизации (гипсовых повязок), имплантируемых в организм человека медицинских изделий в соответствии с установленным настоящей программой страхования перечнем.

2.3. По настоящей Программе страхования Страховщик, с учетом исключений из страхового покрытия, установленных пунктом 3 настоящей Программы страхования, оплачивает оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги, обеспечивающие получение Застрахованным лицом в неотложной форме:

- первичной медико-санитарной помощи, исключая профилактическую помощь;
- специализированной медицинской помощи, исключая высокотехнологичную медицинскую помощь

в случаях следующих заболеваний и состояний:

1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

2) болезни эндокринной системы, за исключением болезней расстройства питания и нарушения обмена веществ

3) болезни нервной системы;

4) болезни крови, кроветворных органов;

5) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

6) болезни глаза и его придаточного аппарата;

7) болезни уха и сосцевидного отростка;

8) болезни системы кровообращения;

9) болезни органов дыхания;

10) болезни органов пищеварения;

11) болезни мочеполовой системы;

12) болезни кожи и подкожной клетчатки;

13) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

14) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

3. Исключения из страхового покрытия. По настоящей Программе не рассматриваются в качестве страхового случая и не оплачиваются следующие медицинские и иные услуги

3.1. оказанные Застрахованному лицу в медицинской организации, не предусмотренной договором страхования;

3.2. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования;

3.3. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения;

3.4. по оказанию застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;

3.5. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии любой формы алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;

3.6. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;

3.7. по оказанию Застрахованному лицу медицинской помощи при покушении застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.8. по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений Застрахованным лицом; связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.

3.9. оказанные Застрахованному лицу в связи с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами Застрахованного лица.

3.10 Не подлежат оплате услуги, возмещению расходы:

на приобретение страхователем (застрахованным лицом) лекарственных препаратов и медицинских изделий, за исключением предусмотренных в настоящей программе в соответствии с Указанием.

Также исключено из страхового покрытия по настоящей Программе страхования возмещение расходов, вызванных смертью Застрахованного лица (расходов на репатриацию, ритуальные услуги, похороны, кремацию и т.д.).

4. Порядок организации и оказания услуг, предусмотренных настоящей программой:

4.1. Медицинская помощь представляется в соответствии с перечнем услуг, указанным в пункте 2 и с учетом положений пункта 3 настоящей Программы страхования в соответствии с лечебно-диагностическими возможностями медицинских организаций, в которые Застрахованного направляет Страховщик и с которыми у Страховщика установлены договорные отношения.

4.2. Для получения медицинских услуг, предусмотренных настоящей программой, Застрахованный обязан обратиться по указанному в страховом полисе или в приложении к страховому полису телефону круглосуточного медицинского пульта Страховщика.

4.3. При обращении за медицинской помощью Застрахованный обязан предъявить документ, удостоверяющий личность, страховой полис, патент на осуществление трудовой деятельности или разрешение на работу для проверки соответствия сроков действия страхового полиса срокам действия документов, разрешающих трудовую деятельность в РФ.

4.4. При возникновении проблем с оказанием медицинских услуг или претензий на организацию медицинской помощи Застрахованному лицу необходимо, не покидая медицинскую организацию, обратиться к Страховщику по указанному в договоре страхования или на страховом полисе телефону.

4.5. В случае утери полиса, изменении персональных данных (фамилии, адреса проживания, номеров контактных телефонов), застрахованному лицу необходимо довести данную информацию до Страховщика.

4.6. Страховщик оплачивает в рамках исполнения Договора страхования услуги, оказанные во время действия страхования по заданию Страховщика в счет страховой выплаты Застрахованному при наступлении страхового случая.

4.7. Услуги, оказанные после завершения действия Договора страхования, оплате не подлежат.

СТРАХОВЩИК:

_____/ _____ /
М.П. **Ф.И.О.**

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____ /
М.П. **Ф.И.О.**

Приложение № 2
к Правилам добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов

Базовые тарифные ставки
по добровольному медицинскому страхованию трудовых мигрантов

Наименование программ	% от страховой суммы при сроке страхования 1 (один) год
Программа добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов	**2,898**

Коэффициенты риска и поправочные коэффициенты

№ п/п	Описание коэффициента риска, поправочного коэффициента	Риски, в отношении тарифов по которым может быть применен соответствующий коэффициент	Диапазон коэффициента риска (поправочного коэффициента)	
			мин.	макс.
1	Поправочный коэффициент, применяемый с целью учета стоимости перестраховочной защиты	все риски	1	10
2	Поправочный коэффициент, связанный с порядком уплаты страховой премии	все риски	1	1,5
3	Поправочный коэффициент, применяемый в случае снижения комиссионного вознаграждения или изменения структуры тарифа в части снижения доли нагрузки	все риски	0,2	1
4	Поправочный коэффициент, применяемый для установления маркетинговой цены страхового продукта	все риски	0,7	3
5	Коэффициент риска, учитывающий лимит ответственности	все риски	0,5	0,99
6	Коэффициент риска, применяемый при ограничении числа внешних факторов, влияющих на наступление страхового события (при сужении страхового покрытия)	все риски	0,05	0,99
7	Коэффициент риска, применяемый при наличии важных факторов, влияющих на наступление страхового события	все риски	0,3	4

№ п/п	Описание коэффициента риска, поправочного коэффициента	Риски, в отношении тарифов по которым может быть применен соответствующий коэффициент	Диапазон коэффициента риска (поправочного коэффициента)	
			мин.	макс.
8	Коэффициент риска, учитывающий вид деятельности и род занятий Застрахованного лица	все риски	0,4	2
9	Коэффициент риска, зависящий от возраста и пола Застрахованного лица	все риски	0,1	5
10	Коэффициент риска, учитывающий регион пребывания Застрахованного лица	все риски	0,4	5
11	Коэффициент риска, зависящий от количества числа Застрахованных лиц по договору страхования	все риски	0,7	1
12	Коэффициент риска, учитывающий транспортную доступность Застрахованного лица от медицинских организаций	все риски	0,5	3
13	Коэффициент риска, учитывающий величину страховой суммы на Застрахованное лицо, отличной от принятой	все риски	0,7	2
14	Коэффициент риска, зависящий от предшествующей страховой истории	все риски	0,5	5
15	Коэффициент риска, учитывающий состояние здоровья Застрахованного лица и результаты предварительного медицинского осмотра и/или данных медицинской анкеты	все риски	0,3	5
16	Коэффициент риска, учитывающий от исключения/включения в договор медицинских организаций	все риски	0,3	3

СТРАХОВЩИК:

_____/ _____ /
М.П. **Ф.И.О.**

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____ /
М.П. **Ф.И.О.**

Приложение № 3
к Правилам добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов

ДОГОВОР № _____
добровольного медицинского страхования
трудовых мигрантов

г._____ «___» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение» (далее ООО «СМО «Спасение»), лицензия №_____ от «___» _____ ____г. именуемое в дальнейшем **Страховщик,** в лице _____, действующего (ей) на основании _____ от «____» _____ ___г., с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем **Страхователь,** действующего (ей) на основании _____ от «___» _____ ____г., с другой стороны, заключили настоящий договор (далее - Договор) на условиях, содержащихся в настоящем Договоре и Правилах добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов №__ от «____» _____ ____г. (далее - Правила страхования/Правила), прилагаемых к Договору страхования, о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору медицинского страхования трудовых мигрантов (далее по тексту - Договор страхования) Страховщик, принимает на себя за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, обязательства по организации и оплате медицинских услуг, оказанных Застрахованным лицам (далее по тексту - Застрахованные) при наступлении страхового случая, в пределах обусловленной договором страховой суммы, в соответствии с Программой медицинского страхования (Приложение №2 к настоящему договору).

1.2. Во всех случаях, что прямо не предусмотрены Договором страхования, Стороны руководствуются положениями Правил страхования. При наличии противоречий между условиями Договора страхования, Программы страхования и Правил страхования применяются условия Договора и Программы.

2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА

2.1. Объектом страхования в рамках настоящих Правил являются имущественные интересы Страхователей и/или Застрахованных лиц, связанные с оплатой организации и оказания Застрахованным лицам медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг, в неотложной форме вследствие расстройства здоровья (состояния) Застрахованного лица, а именно в случаях заболеваний и состояний, входящих согласно части 6 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в базовую программу обязательного медицинского страхования с учетом особенностей, установленных пунктов 3 Указания Банка России от 13.09.2015 № 3793-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности».

2.2. Страховым случаем признается обращение Застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждения или/и к Страховщику, из числа предусмотренных договором страхования, за получением медицинских и/или иных услуг, предусмотренных программой ДМС, в том числе в соответствии с оговоренным в договоре (в Программе ДМС трудовых мигрантов) порядком обращения Застрахованного лица

Объем медицинских услуг, подлежащих оплате, устанавливается программами страхования

ДМС в соответствии с Указаниями Банка России 3793-У от 13.09.2015 «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления медицинского страхования в части добровольного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации с целью осуществления ими трудовой деятельности».

3. СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННЫХ

3.1. Общая численность Застрахованных лиц на дату заключения настоящего Договора страхования в соответствии со Списком составляет _____ человек.

3.2. Застрахованные лица по договору: Согласно Спискам Застрахованных, составленным по форме Приложения №3 к настоящему Договору. Утверждение Списка Застрахованных осуществляется путем его подписания Сторонами и проставления на нем оттисков печатей Сторон.

3.3. Список Застрахованных (Приложение №3 к настоящему Договору), является неотъемлемой частью Договора страхования. Каждый последующий Список Застрахованных не заменяет предыдущий.

3.4. Все изменения в списке Застрахованных оформляются дополнительным соглашением к Договору страхования, с приложением к нему дополнительного списка, с последующим переоформлением полисов ДМС.

4. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в следующих размерах:

4.1.1. Страховая сумма на одно Застрахованное лицо составляет _____ (_____) рублей ___ копеек.

4.1.2. Страховая премия на одно Застрахованное лицо составляет _____ (_____) рублей ___ копеек.

4.1.3. Общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам по настоящему Договору составляет _____(_____) рублей ___копеек.

4.1.4. Общая страховая премия по всем Застрахованным лицам по настоящему Договору составляет _____(_____) рублей ___копеек.

4.2. Уплата страховой премии Страхователем в отношении каждого Застрахованного осуществляется в соответствии с подписанным Сторонами Списком Застрахованных лиц.

4.3. Страховая премия уплачивается Страхователем путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика _____

(в рассрочку/единовременно)

4.3.1. *Вариант при единовременной оплате:* Общая страховая премия по настоящему Договору составляет _____(_____) рублей __ копеек. Общая страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика единовременно в срок до «___» _____ 20___г.

4.3.2. *Вариант при оплате в рассрочку:* Общая страховая премия по настоящему Договору составляет _____(_____) рублей __ копеек. Страховая премия уплачивается путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в рассрочку в следующем порядке:

Первый страховой взнос за период с «___» _____20_г. по «__» _____20__г. в размере _____(_____) рублей ___копеек до «___» _____ 20__г.

Второй страховой взнос за период с «___» _____20_г. по «__» _____20__г. в размере _____(_____) рублей ___копеек до «___» _____ 20__г.

Третий страховой взнос за период с «___» _____20_г. по «__» _____20__г. в размере _____(_____) рублей ___копеек до «___» _____ 20__г.

…-й страховой взнос за период с «___» _____20_г. по «__» _____20__г. в размере _____(_____) рублей ___копеек до «___» _____ 20__г.

4.4. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса), при уплате путем безналичного

перечисления, считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.5 Страховщик, по письменному заявлению Страхователя, вправе предоставить отсрочку для уплаты страховой премии (страхового взноса), путем письменного подтверждения заявления Страхователя или путем заключения дополнительного соглашения к Договору о предоставлении отсрочки.

4.6. В случае, если Страхователь в установленный срок не оплатил очередной страховой взнос (страховую премию) или оплатил его (ее) в меньшем размере, то Договор страхования считается досрочно прекратившим свое действие в связи с неоплатой очередного страхового взноса (страховой премии), при условии, что Страховщиком направлено уведомление о просрочке оплаты и о ее последствиях. Дата прекращения Договора определяется календарным днем, следующим за последним днем срока оплаты страхового взноса (страховой премии).

4.7. Уведомление о просрочке оплаты и ее последствиях направляется Страховщиком по адресам и реквизитам, указанным в настоящем Договоре, либо по иным каналам связи, которые обычно использовались сторонами при исполнении Договора.

4.8. Стороны вправе, путем заключения дополнительного соглашения к Договору, изменить предусмотренные Договором последствия неоплаты очередного страхового взноса или его оплаты в меньшем размере.

4.9. При прекращении действия настоящего Договора в связи с неоплатой страхового взноса Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за период времени, в течение которого действовал настоящий Договор.

4.10. Размеры страховой премии (страховых взносов – при уплате премии в рассрочку), установленные Договором, остаются неизменными в течение всего срока действия как в отношении лиц, застрахованных по Договору, так и в отношении лиц, которые могут быть застрахованы в будущем.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут «___» _____ 20___г. и действует до 24 часов 00 минут «___» _____ 20__г. при условии своевременной оплаты страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) согласно графику платежей в п.4.3.2. Договора. Действие страховых документов, выданных в соответствии с настоящим Договором, прекращается одновременно с прекращением действия настоящего Договора. В части расчетов между Сторонами Договор действует до момента полного исполнения Сторонами своих обязательств.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. Не является страховым случаем обращение Застрахованного за получением медицинских и/или иных услуг:

- в связи с событием (травмой, заболеванием), произошедшим вне пределов установленной Договором страхования территории страхования и/или после окончания Договора страхования.
- в период приостановления Договора страхования.
- в медицинское учреждение, не согласованное со Страховщиком
- в связи с заболеваниями/травмами, имевшимися и требовавшими лечения до начала срока действия Договора страхования и/или въезда на Территорию страхования, независимо от того, знал о них Застрахованный и проводилось по ним лечение или нет, а также, если путешествие было противопоказано Застрахованному состоянию здоровья и/или могло усугубить течение имевшегося заболевания (послужить причиной его обострения);
- в связи с применением лекарственных препаратов без назначения врача или применение без соблюдения назначенной дозировки
- в связи с хроническими заболеваниями и их обострениями, не повлекшими угрозу для жизни Застрахованного, а также состояниями и/или осложнениями, возникшими вследствие имевшейся ранее патологии, независимо от того проводилось по ним лечение или нет;

- в связи с травмой, полученной во время любых форм полетов, в том числе полетов на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, прыжками и полетами на парашютах, за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным рейсом по установленному маршруту;

- в результате травм, полученных во время управления транспортным средством без права управления, либо передачи управления лицу, не имеющему права управления или находящемуся в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического, токсического);

- из-за последствий самолечения или оказания услуг учреждением либо лицом, не имеющим лицензии на право осуществления медицинской деятельности;

- в связи с ухудшением состояний, из-за добровольного отказа Застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая; последствий приема лекарственных препаратов с нарушением назначенной дозировки;

- в связи с умышленными действиями Застрахованного, направленными на наступление страхового случая, с самоубийством или покушением на самоубийство; с умышленным нанесением самому себе телесных повреждений (травм).

6.2. Страховщик не производит выплат в связи с заболеваниями и травмами, вызванными вследствие:

а) военных действий, а также маневров или военных мероприятий;

б) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6.3. Страховщик не оплачивает:

а) медицинские и иные услуги, полученные Застрахованным в медицинских учреждениях, не предусмотренных в Договоре страхования, если обращение Застрахованного в эти учреждения не согласовано и/или не организовано Страховщиком, предусмотренной Договором страхования

б) медицинские и иные услуги, не входящие в выбранную при заключении Договора страхования Программу ДМС;

в) медицинскую помощь, оказанную Застрахованному вне территории страхования, указанной в Договоре страхования.

6.4. Страховщик имеет право отказать в покрытии рекомендованных лечащим врачом лечебных и диагностических процедур в случае, если по мнению врача, назначенного Страховщиком, они не являются неотложными или могут быть заменены альтернативными лечебными и диагностическими процедурами.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Предоставление медицинской помощи, обусловленной Договором страхования и Программой ДМС, осуществляется путем обращения Застрахованного к Страховщику, тел. 8-800-1000-717.

7.2. При обращении к Страховщику Застрахованный (его представитель) обязан:

7.2.1. заблаговременно, до обращения в медицинское учреждение проинформировать Страховщика по указанным в Полисе страхования телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

- Фамилию, имя Застрахованного;
- Номер Полиса страхования;
- Характер требуемой помощи;
- Местонахождение и номер телефона для обратной связи;

7.2.2. получить медицинскую помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Страховщика;

7.2.3. предъявить медицинскому персоналу оригинал Полиса страхования;

7.2.4. согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора;

7.2.5. соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением;

7.2.6. при невозможности связаться со Страховщиком в момент наступления страхового случая сделать это при первой возможности и предъявить Полис страхования, не оплачивая при этом услуг, предлагаемых или оказанных третьими лицами, без получения официального подтверждения оператора Страховщика, зафиксировавшего обращение в базе данных Страховщика;

7.2.7. письменно обосновать Страховщику причину невыполнения требований п.7.2.1. Договора и представить соответствующие подтверждающие документы.

7.3. После получения информации Страховщик организует и оплачивает оказание Застрахованному необходимых медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования.

7.4. При нарушении п.п. 7.2. - 7.3. Договора расходы, понесенные непосредственно Застрахованным, не подлежат возмещению.

7.5. Размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинской помощи и иных услуг, оказанных Застрахованному при наступлении страхового случая.

7.6. Страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы на каждого Застрахованного (лимитов ответственности) в виде оплаты услуг медицинской организации, предусмотренной Договором страхования.

7.7. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, происшедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы и (или) лимитов ответственности.

7.8. Страховая выплата производится независимо от сумм, причитающихся Застрахованному по другим Договорам страхования, а также по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, объема медицинской помощи, полученной в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования и в порядке возмещения вреда.

7.9. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату по Договору страхования являются:

7.9.1. Случаи, предусмотренные Договором страхования, Программой ДМС,

7.9.2. Установлен факт передачи Застрахованным Полиса страхования другому лицу для получения им медицинской услуги;

7.9.3. Страхователь предоставил ложные или искаженные сведения о Застрахованном при заключении Договора страхования;

7.9.4. Застрахованный не выполнил медицинских предписаний и рекомендаций медицинского персонала, нарушало лечебный режим;

7.9.5. Застрахованный отказывает Страховщику в праве ознакомиться с медицинской документацией, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз и ход лечения.

7.9.6. другие случаи, предусмотренные законодательными актами. Правилами страхования или обусловленные Договором страхования.

7.10. Не оплачиваются Страховщиком расходы, возникшие по окончании срока действия Договора страхования.

7.11. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме, с мотивированным обоснованием причин отказа, в течение 20-ти рабочих дней со дня подачи Застрахованным Заявления и предоставления необходимых документов.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь имеет право:**

8.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований и условий Договора страхования.

8.1.2. В течение срока действия Договора страхования, увеличить страховую сумму, установленную Договором страхования, заключив со Страховщиком Дополнительное соглашение к Договору страхования.

8.1.3. Досрочно расторгнуть Договор страхования, письменно уведомив об этом Страховщика.

8.1.4. Получить дубликат Полиса страхования в случае его утери. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При получении дубликата Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Полиса.

8.2. **Страхователь обязан:**

8.2.1. Предоставить Страховщику полную и достоверную информацию, необходимую для заключения Договора страхования и имеющую значение для определения степени страхового риска.

8.2.2. Уплачивать страховую премию (уплачивать страховые взносы) в размере и в сроки, установленные Договором страхования.

8.2.3. В период действия Договора страхования уведомлять Страховщика об обстоятельствах, повышающих степень риска.

8.2.4. Ознакомить Застрахованного с их правами и обязанностями по Договору страхования, с условиями получения медицинских услуг.

8.2.5. В случае увеличения страховой суммы уплатить дополнительный страховой взнос за период с момента увеличения страховой суммы до момента окончания срока страхования. При этом дополнительный страховой взнос определяется по формуле:

$$Д=Дс* (Тд/365*п)$$

где Д - дополнительный страховой взнос;

Дс - дополнительная страховая сумма;

Тд - годовая тарифная ставка;

п - количество дней с момента увеличения страховой суммы до момента окончания срока страхования.

8.3. **Страховщик имеет право:**

8.3.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для заключения Договора страхования.

8.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также соблюдение Страхователем требований и условий Договора страхования.

8.3.3. Досрочно расторгнуть Договор страхования при несоблюдении Застрахованным или Страхователем своих обязанностей по Договору страхования, письменно уведомив Страхователя.

8.3.4. Изменить по согласованию со Страхователем страховую сумму по Договору страхования при изменении цен на предоставляемые медицинские и иные услуги.

8.3.5. Проводить экспертизу предъявленных Страхователем документов с целью признания наличия страхового случая и соответствия объему оказанных медицинских услуг.

8.3.6. Отказать в оплате медицинских и иных услуг при наличии обстоятельств, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования.

8.3.7. Потребовать уплаты дополнительной страховой премии при возникновении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска.

8.3.8. С письменного согласия Страхователя изменить перечень медицинских учреждений и/или Сервисных компаний, указанных в Договоре страхования.

8.4. **Страховщик обязан:**

8.4.1. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным), не разглашать сведений о Договоре страхования, включая врачебную тайну, о Страхователе, его коммерческой тайне и имущественном положении, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.4.2. Обеспечить предоставление Застрахованному медицинской помощи, медицинских и иных услуг, гарантированных условиями Договора страхования.

8.4.3. Контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями Договора страхования.

8.4.4. При выявлении нарушений проведения медицинских технологий, требований к объему, срокам и качеству медицинских и иных услуг, санитарных норм и правил защищать интересы

Застрахованных.

8.4.5. Вручить при заключении Договора страхования Страхователю Правила страхования и Программы ДМС, что удостоверяется соответствующей записью в Договоре страхования.

8.4.6. При наступлении страховых случаев, произвести страховую выплату в пределах страховой суммы, либо отказать в страховой выплате на основаниях, установленных Договором страхования, Правилами страхования или законодательством РФ.

8.4.7. Обеспечивать осуществление обработки персональных данных Застрахованных в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных». Информация о диагнозах заболеваний Застрахованных, фактах их обращениях за медицинской помощью и ее объеме может быть представлена Страхователю только по письменному разрешению Застрахованных.

8.4.8. Уведомить Страхователя и Застрахованного об уменьшении агрегатной страховой суммы в течение пяти рабочих дней с момента уменьшения размера страховой суммы до размера менее, чем 10 000 рублей.

8.5. **Застрахованный имеет право:**

8.5.1. Требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями Договора страхования и Программой ДМС в определенных Договором страхования медицинских учреждениях.

8.5.2. Требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора страхования.

8.5.3. Получить дубликат Полиса страхования в случае его утраты. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При получении дубликата Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Полиса.

8.5.4. Сообщать Страховщику о случаях непредоставления медицинских услуг, неполного или некачественного предоставления таких услуг.

8.6. **Застрахованный обязан:**

8.6.1. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением.

8.6.2. Соблюдать порядок пользования Полисом страхования (не передавать его другим лицам с целью получения медицинских услуг и т.д.), при утрате Полиса страхования немедленно уведомить Страховщика.

8.6.3. Извещать Страховщика об обстоятельствах, повышающих степень страхового риска.

8.6.4. Пройти предварительное медицинское освидетельствование или медицинское анкетирование, если это предусмотрено Договором страхования.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

9.1. В случае возникновения споров, разногласий или требований по исполнению, изменению и расторжению настоящего договора или в связи с ним, либо вытекающие из него, в том числе, касающиеся его нарушения, прекращения или недействительности, Стороны примут все меры к их разрешению путем переговоров или предъявления претензий.

Претензия предъявляется в письменной форме и подписывается полномочным лицом. В претензии указываются; требования заявителя, сумма претензии, обстоятельства, на которых основываются требования. Претензия рассматривается в течение 20 (двадцати) календарных дней со дня получения.

Претензия должна быть направлена одним из следующих способов: по электронной почте, указанной в реквизитах договора либо заказным (ценным) письмом с описью вложения, либо курьерской почтой с вручением под роспись надлежаще уполномоченного лица. В случае направления претензии по электронной почте, при подаче искового заявления истец обязан приложить документы, подтверждающие направление претензии по адресу электронной почты

ответчика.

9.2. В случае не достижения согласия, а также в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии или неполучения в срок ответа на претензию, все споры, разногласия, претензии и требования (далее - Споры), возникающие из настоящего Договора или прямо, или косвенно связанные с ним, в том числе касающиеся его заключения, существования, изменения, исполнения, нарушения, расторжения, прекращения и действительности, подлежат разрешению в Арбитражном суде Республики Татарстан.

10. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

10.1. Страхователь подтверждает, что им получено письменное согласие физических лиц (далее - «субъект персональных данных»), персональные данные которых могут содержаться в получаемых Страховщиком от Страхователя документах и сведениях, на обработку персональных данных таких физических лиц, по форме и содержанию в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных. При этом Страхователь в свою очередь, предоставляет Страховщику свое согласие и соответствующее право на обработку персональных данных указанных субъектов персональных данных в целях исполнения настоящего Договора.

В целях настоящего пункта «обработка» персональных данных означает, их сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ) таких персональных данных аффилированным или связанным с лицам, а также аффилированным или связанным лицам указанных лиц (так, как эти лица определены законодательством Российской Федерации), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных при условии обеспечения конфиденциальности и безопасности персональных данных при их обработке. Требования к защите обрабатываемых персональных данных определяются Исполнителем самостоятельно в соответствии со ст. 19 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

10.2. Страхователь подтверждает, что предоставил субъектам персональных данных информацию, предусмотренную п.3 ст. 18 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», а именно:

- наименование и адрес Страховщика;
- цель обработки персональных данных (в соответствии с настоящим Договором) и ее правовое основание;
- предполагаемые пользователи персональных данных;
- установленные Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» права субъекта персональных данных;
- источник получения персональных данных.

10.3. Персональные данные могут обрабатываться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

В соответствии с настоящим Договором целью обработки персональных данных является осуществление Страховщиком любых прав и обязанностей, связанных с исполнением требований законодательства Российской Федерации, настоящего Договора, положений внутренних документов Сторон и корпоративных стандартов Сторон.

Персональные данные обрабатываются в течение действия настоящего Договора.

Обрабатываемые Страховщиком персональные данные субъектов персональных данных подлежат уничтожению по достижении указанных целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

10.4. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных. В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия субъекта персональных данных при наличии оснований, указанных в п.п.2-11 ч.1 ст.6, ч.2 ст.10 и ч.2 ст.11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

11. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

11.1. Все необходимые дополнения к данному договору оформляются в письменном виде в форме дополнительного соглашения, которое подписывается двумя сторонами и имеет одинаковую юридическую силу.

11.2. Стороны гарантируют и подтверждают друг другу, что лица, имеющие доступ к электронным адресам, указанным в разделе 12. «Юридические адреса сторон и банковские реквизиты», обладают всеми необходимыми полномочиями. Стороны будут предпринимать максимальные усилия к тому, чтобы не допустить к указанным электронным адресам лиц без полномочий и несут самостоятельно все риски, связанные с этим.

11.3. Под рабочими днями в целях исполнения Сторонами обязательств по настоящему договору понимаются рабочие дни исходя из пятидневной рабочей недели (все дни недели, кроме субботы и воскресенья), не являющиеся праздничными нерабочими днями в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12. ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

К настоящему договору прилагаются и являются его неотъемлемой частью:

1. Приложение № 1 Правила добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов (утверждены приказом № ___ от «17» апреля 2026г.)
2. Приложение № 2 Программа добровольного медицинского страхования.
3. Приложение № 3 Список застрахованных лиц
4. Приложение № 4 Заявление о заключении договора добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов.

Настоящий договор составлен в двух экземплярах, по одному экземпляру для каждой стороны.

13. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ

СТРАХОВЩИК:	**СТРАХОВАТЕЛЬ:**
Должность	Должность
_____/_____/	_____/_____/
М.П. ФИО	М.П. ФИО

Приложение № 4
к Правилам добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов

Форма полиса (договора) добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов для юридических лиц

ПОЛИС (ДОГОВОР) Серия_____ № _____
Добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов

Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя и в соответствии с условиями договора страхования, указанными в настоящем Полисе, положением условий добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, разработанными на основании Правил медицинского страхования (№ 32 в редакции от 17.04.2026г.). Правила добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов СМО «Спасение» размещены на сайте www.spasenie-med.ru в разделе ДМС.

Страховщик	Общество с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение» 420059, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Хади Такташа, зд. 94, пом. 1100, тел. (843) 570 07 17 факс: (843) 241-02-83, e-mail: office@spasenie-med.ru р/с № 40702810825240001453 в Филиал «Центральный» Банк «ВТБ» (ПАО) в г. Москва, к/с № 30101810145250000411, БИК 044525411, ИНН 1659148586 КПП 165901001 Лицензия ЛС № 3528 от 21.10.2024 г.				
Страхователь					
Застрахованное лицо					
Гражданство (при наличии)		Дата рождения		Пол	
Документ удостоверяющий личность (серия, номер, кем выдан, когда выдан)					
Адрес места жительства (регистрации/проживание)		Дата регистрации			
Телефон / эл.почта					
Страховой случай	Страховым риском по настоящим Правилам является риск обращения в период страхования застрахованного по ДМС трудового мигранта (Застрахованного лица) в медицинскую организацию, предусмотренную прилагаемым к его Полису Перечнем медицинских организаций, за получением в соответствии с условиями договора ДМС трудового мигранта предусмотренных Программой медицинских и иных услуг в неотложной форме.				

Вариант страхования	**Страховая программа**	**Страховая сумма** (агрегатная)	**Страховая премия** (оплата единовременно)	**Территория страхового покрытия**
Базовый	Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в неотложной форме.			
Срок страхования				

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО ДОЛЖНО ОБРАТИТЬСЯ НА ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ СТРАХОВЩИКА ПО ТЕЛЕФОНУ 8 800 100 07 17

С условиями страхования ознакомлен и согласен. Даю разрешение на обработку персональных данных. С порядком обработки персональных данных установленным ФЗ №152 от 27.07.2006г. «О персональных данных» ознакомлен (-а)

Застрахованный _____ (_____)
Подпись ФИО

ПОДПИСЬ СТРАХОВЩИКА:	**ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ:**
_____(_____)	_____(_____)
М.П. подпись Ф.И.О.	М.П. подпись Ф.И.О.
Действующего на основании: _____№_____от «__»_____20__г.	Действующего на основании: _____№_____от «__»_____20__г.

Приложение № 5
к Правилам добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов

Форма полиса (договора) добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов для индивидуальных предпринимателей

ПОЛИС (ДОГОВОР) Серия_____ № _____
Добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов

Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя в соответствии с условиями страхования, указанными в настоящем Полисе, положением условий добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, разработанными на основании Правил медицинского страхования (№ 32 в редакции от 17.04.2026г.), Правила добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов СМО «Спасение» размещены на сайте www.spasenie-med.ru в разделе ДМС.

Страховщик	Общество с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение» 420059, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Хади Такташа, зд. 94, пом. 1100, тел. (843) 570 07 17 факс: (843) 241-02-83, e-mail: office@spasenie-med.ru р/с № 40702810825240001453 в Филиал «Центральный» Банк «ВТБ» (ПАО) в г. Москва, к/с № 30101810145250000411, БИК 044525411, ИНН 1659148586 КПП 165901001 Лицензия ЛС № 3528 от 21.10.2024 г.				
Страхователь					
Гражданство (при наличии)		Дата рождения		Пол	
Документ удостоверяющий личность (серия, номер, кем выдан, когда выдан)					
Адрес места жительства (регистрация/проживание)			Дата регистрации		
Телефон / эл.почта	ЕГРНИП		Дата выдачи		
Застрахованное лицо					
Гражданство (при наличии)		Дата рождения		Пол	
Документ удостоверяющий личность					
Адрес места жительства (регистрация/проживание)			Дата регистрации		
Телефон / эл.почта					
Страховой случай	Страховым риском по настоящим Правилам является риск обращения в период страхования застрахованного по ДМС трудового мигранта (Застрахованного лица) в медицинскую организацию, предусмотренную прилагаемым к его Полису Перечнем медицинских организаций, за получением в соответствии с условиями договора ДМС трудового мигранта предусмотренных Программой медицинских и иных услуг в неотложной форме.				

Вариант страхования	**Страховая программа**	**Страховая сумма**	**Страховая премия** (оплата единовременно)	**Территория страхового покрытия**
Базовый	Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в неотложной форме.			
Срок страхования				

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО ДОЛЖНО ОБРАТИТЬСЯ НА ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ СТРАХОВЩИКА ПО ТЕЛЕФОНУ 8 800 100 07 17

С условиями страхования ознакомлен и согласен. Даю разрешение на обработку персональных данных. С порядком обработки персональных данных установленным ФЗ №152 от 27.07.2006г. «О персональных данных» ознакомлен (-а)
Застрахованный _____ (_____)
Подпись ФИО

ПОДПИСЬ СТРАХОВЩИКА:	**ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ:**
_____(_____)	_____(_____)
М.П. подпись Ф.И.О.	М.П. подпись Ф.И.О.
Действующего на основании: _____№___от «___»___20__г.	Действующего на основании: _____№_____от «__»_____20__г.

Приложение № 6
к Правилам добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов

Форма полиса (договора) добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов для физических лиц

ПОЛИС (ДОГОВОР) Серия_____ № _____
Добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов

Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя в соответствии с условиями страхования, указанными в настоящем Полисе, положением условий добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, разработанными на основании Правил медицинского страхования (№ 32 в редакции от 17.04.2026г.), Правила добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов СМО «Спасение» размещены на сайте www.spasenie-med.ru в разделе ДМС.

Страховщик	Общество с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение» 420059, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Хади Такташа, зд. 94, пом. 1100, тел. (843) 570 07 17 факс: (843) 241-02-83, e-mail: office@spasenie-med.ru, р/с № 40702810825240001453 в Филиал «Центральный» Банк «ВТБ» (ПАО) в г. Москва, к/с № 30101810145250000411, БИК 044525411, ИНН 1659148586 КПП 165901001, Лицензия ЛС № 3528 от 21.10.2024 г.				
Страхователь					
Гражданство (при наличии)		Дата рождения		Пол	
Документ удостоверяющий личность (серия, номер, кем выдан, когда выдан)					
Адрес места жительства (регистрация/проживание)			Дата регистрации		
Телефон / эл.почта					
Застрахованное лицо					
Гражданство (при наличии)		Дата рождения		Пол	
Документ удостоверяющий личность (серия, номер, кем выдан, когда выдан)					
Адрес места жительства (регистрация/проживание)			Дата регистрации		
Телефон / эл.почта					
Страховой случай	Страховым риском по настоящим Правилам является риск обращения в период страхования застрахованного по ДМС трудового мигранта (Застрахованного лица) в медицинскую организацию, предусмотренную прилагаемым к его Полису Перечнем медицинских организаций, за получением в соответствии с условиями договора ДМС трудового мигранта предусмотренных Программой медицинских и иных услуг в неотложной форме.				

Вариант страхования	**Страховая программа**	**Страховая сумма** (агрегатная)	**Страховая премия** (оплата единовременно)	**Территория страхового покрытия**
Базовый	Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в неотложной форме.			
Срок страхования				

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО ДОЛЖЕН ОБРАТИТЬСЯ НА ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ СТРАХОВЩИКА ПО ТЕЛЕФОНУ 8 800 100 07 17

С условиями страхования ознакомлен и согласен. Даю разрешение на обработку персональных данных. С порядком обработки персональных данных установленным ФЗ №152 от 27.07.2006г. «О персональных данных» ознакомлен (-а)
Застрахованный _____ (_____)
Подпись ФИО

ПОДПИСЬ СТРАХОВЩИКА:

_____(_____)
подпись Ф.И.О.
Действующего на основании: _____ №_____от «__»_____20__г.

ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ:

_____(_____)
М.П. подпись Ф.И.О.
Действующего на основании: _____ №_____от «__»_____20__г.

Приложение № 7
к Правилам добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов

Генеральному директору
ООО «СМО «Спасение»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о заключении договора добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов

Я, _____,
прошу заключить договор добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов по Программе(ам) страхования _____, сроком на _____, на условиях Правил добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов ООО «СМО Спасение» в отношении _____. *(в случае, если заключается коллективный договор страхования фраза «в отношении _____» может быть исключен из текста заявления)*
Условия страхования мне известны. Я обязуюсь ознакомить с условиями страхования всех Застрахованных лиц. *(в случае, если заключается индивидуальный договор страхования фраза «Я обязуюсь ознакомить с условиями страхования всех Застрахованных лиц.» может быть исключен из текста заявления)*
Общее количество Застрахованных лиц: _____ (_____) человек.
Общая страховая сумма по договору: _____ (_____) рублей __ копеек.
Общий страховой взнос (премию) по договору в сумме: _____ *(_____) рублей* _____ *копеек* обязуюсь _____.
Дополнительные условия: _____*(в случае, если в данный пункт не вносятся никакие сведения, пункт может быть исключен из текста заявления)*
Списки Застрахованных лиц обязуюсь приложить к договору добровольного медицинского страхования. *(в случае, если заключается индивидуальный договор страхования и застрахованное лицо уже указано в тексте заявления фраза «Списки Застрахованных лиц обязуюсь приложить к договору добровольного медицинского страхования.» может быть исключен из текста заявления)*

Реквизиты:

_____
_____
_____

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____ /
подпись ФИО
«___» _____ 20__ г.

М.П.

Приложение № 8
к Правилам добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов

Анкета (опросник) клиента - физического лица			
I. Сведения о клиенте:			
1	Фамилия		
2	Имя		
3	Отчество (при наличии)		
4	Дата рождения		
5	Гражданство		
6	Документ, удостоверяющий личность	Наименование	
		Серия, номер	
		Кем выдан (при наличии кода подразделения можно не указывать), код подразделения (при наличии)	
		Дата выдачи	
7	Для иностранных граждан и лиц без гражданства	Документ, подтверждающего право на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов)	
8	Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания		
9	Идентификационный номер налогоплательщика ИНН (при наличии)		
10	СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица)		
11	Номера телефонов и факсов (при наличии)		
12	Являетесь ли вы:		
12.1	**Российским публичным должностным лицом** - лиц, замещающих (занимающих) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации		

12.2	**Международным публичным должностным лицом** – то есть должностным лицом публичной международной организации, которому международной организацией доверены или были доверены важные функции	
12.3	**Иностранным публичным лицом** - то есть публичным должностным лицом иностранного государства	
13	Степень родства либо статус (супруг или супруга) клиента по отношению к вышеперечисленным лицам	
14	Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности	
15	Сведения о финансовом положении	
16	Сведения о деловой репутации	
17	Источники происхождения денежных средств и (или) иного имущества	

II. Сведения о бенефициарном владельце			
1	Фамилия		
2	Имя		
3	Отчество (при наличии)		
4	Дата рождения		
5	Гражданство		
6	Документ, удостоверяющий личность	Наименование	
		Серия, номер	
		Кем выдан (при наличии кода подразделения можно не указывать), код подразделения (при наличии)	
		Дата выдачи	
7	Для иностранных граждан и лиц без гражданства	документ, подтверждающий право на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов)	
8	Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания		
9	Идентификационный номер налогоплательщика ИНН (при наличии)		
10	СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица) (при наличии)		
11	Номера телефонов и факсов (при наличии)		
III. Сведения выгодоприобретателе (при наличии):			

1	Фамилия		
2	Имя		
3	Отчество		
4	Дата рождения		
5	Гражданство		
6	Документ, удостоверяющий личность	Наименование	
		Серия, номер	
		Кем выдан (при наличии кода подразделения можно не указывать), код подразделения (при наличии)	
		Дата выдачи	
7	Для иностранных граждан и лиц без гражданства	Документ, подтверждающий право на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата • окончания срока действия права пребывания (проживания) (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов)	
8	Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания		
9	Идентификационный номер налогоплательщика ИНН (при наличии)		
10	СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица) (при наличии)		
11	Номера телефонов и факсов (при наличии)		
	IV. Сведения о представителе клиента (при наличии):		
1	Фамилия		
2	Имя		
3	Отчество (при наличии)		
4	Дата рождения		
5	Гражданство		
6	Документ, удостоверяющий личность	Наименование	
		Серия, номер	
		Кем выдан(при наличии кода подразделения можно не указывать), код подразделения (при наличии)	
		Дата выдачи	

7	Для иностранных граждан и лиц без гражданства	Документ, подтверждающий право на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания) (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов)	
8	Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, подтверждающего наличие полномочий представителя клиента (Доверенность на представителя)		
9	Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания		
10	Идентификационный номер налогоплательщика ИНН (при наличии)		
11	СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица) (при наличии)		
12	Номера телефонов и факсов (при наличии)		

«_____»_____20___г. _____/ _____/

подпись ФИО

Приложение №9
к Правилам добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов

СОГЛАСИЕ

застрахованного лица, представителя застрахованного лица на обработку персональных данных и получение Страховщиком сведений, относящихся к врачебной тайне

Я, нижеподписавшийся,

Сведения о субъекте ПДн (законном представителе):		**Реквизиты основного документа, удостоверяющего личность:**
Фамилия, Имя, Отчество:		Наименование:
Адрес регистрации:		Серия и номер Дата выдачи:
Телефон		Наименование органа, выдавшего документ:
Действующий на основании		

принял(а) решение о согласии на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение» (далее - Оператор), расположенному по адресу: 420059, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Хади Такташа, зд. 94, помещ.1100, моих персональных данных, в соответствии с требованиями ст.ст. 23, 24 Конституции Российской Федерации, ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях Обеспечения соблюдения страхового законодательства обеспечения защиты прав и законных интересов застрахованных лиц, а именно в целях оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию, в целях заключения и исполнения договоров, а также в целях обеспечения соблюдения прав и законных интересов застрахованного лица во взаимоотношениях с Оператором.

Тип персональных данных	**Перечень персональных данных**	**Разрешаю к обработке (да/нет)**	**Условия и запреты**	**Дополни - тельные условия**
Персональные данные	Фамилия, имя, отчество			
	Дата рождения			
	Место рождения			
	адрес регистрации			
	адрес места жительства			
	номер телефона			
	адрес электронной почты			

	Данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования			
	Данные полиса ДМС			
	ИНН			
	данные документа, удостоверяющего личность			
	Гражданство			
	Пол			
	Сведения о состоянии здоровья (в т.ч. группа здоровья, группа инвалидности и степень ограничения к трудовой деятельности, состояние диспансерного учета, зарегистрированные диагнозы)			
	Сведения об оказанных медицинских услугах (в т.ч. о проведенных лабораторных анализах и исследованиях и их результатах, выполненных оперативных вмешательствах, случаях стационарного лечения и их результатах, применяемых лекарственных препаратах и т.д.)			
	сведения, указанные в свидетельствах государственной регистрации актов гражданского состояния			
	реквизиты доверенности			
	реквизиты документа, удостоверяющего статус законного представителя			
	документ, подтверждающий право иностранного			

	гражданина на пребывание (проживание) в РФ			
	сведения, подтверждающие наличие у лица полномочия представителя застрахованного			

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: сбор; запись; систематизация; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передача (предоставление, доступ); блокирование; удаление; уничтожение

Способы обработки персональных данных: способом смешенной (автоматизированной, неавтоматизированной) обработки (на бумажных, на электронных носителях информации и в информационных системах персональных данных), с передачей по внутренней сети Оператора, с передачей по сети общего пользования Интернет.

Срок, в течение которого действует согласие: Согласие действует в течение 5 (пяти) лет с момента его составления. Действие согласия не зависит от того, будет ли заключен договор страхования. В случае заключения договора страхования, срок действия согласия продлевается до истечения пяти лет после прекращения последнего заключенного договора страхования в отношении меня, а также до истечения срока, необходимого для выполнения Страховщиком положений нормативных правовых актов Российской Федерации. Обрабатываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в ООО «СМО «Спасение» письменного заявления об отзыве согласия.

Подтверждаю, что я ознакомлен с Положением по защите и обработке персональных данных в ООО «СМО «Спасение», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Проставляя ниже свою подпись, субъект ПДн предоставляет свое согласие на предоставление Страховщику федеральными государственными учреждениями МСЭ, Фондами обязательного медицинского страхования (в т.ч. территориальными), работодателем, любыми медицинскими организациями, учреждениями здравоохранения, медицинскими работниками и/или частными врачами, у которых Застрахованное лицо проходило лечение, находится или находилось под наблюдением, сведений о факте обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, любых сведений, полученных при медицинском обследовании и лечении. При этом, субъект ПДн уполномочивает Страховщика на получение сведений, составляющих врачебную тайну, в любом виде и в любом форме (в т.ч. на получение справок, актов, заключений, результатов обследования). Субъект ПДн разрешает Страховщику использовать эту информацию при решении любых вопросов, связанных со страховой услугой.

_____ _____ _____

(дата) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение №10
к Правилам добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов

СОГЛАСИЕ

застрахованного лица, представителя застрахованного лица на передачу персональных данных и получение Страховщиком сведений, относящихся к врачебной тайне

Я, нижеподписавшийся,

Сведения о субъекте ПДн (законном представителе):		**Реквизиты основного документа, удостоверяющего личность:**
Фамилия, Имя, Отчество:		Наименование:
Адрес регистрации:		Серия и номер Дата выдачи:
Телефон		Наименование органа, выдавшего документ:
Действующий на основании		

принял(а) решение о согласии на передачу Обществом с ограниченной ответственностью «Страховое медицинское общество «Спасение» (далее - Оператор), расположенному по адресу: 420059, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Хади Такташа, зд. 94, помещ.1100, моих персональных данных, в соответствии с требованиями ст.ст. 23, 24 Конституции Российской Федерации, ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», в целях Обеспечения соблюдения страхового законодательства обеспечения защиты прав и законных интересов застрахованных лиц, а именно в целях оказания услуг по добровольному медицинскому страхованию, в целях заключения и исполнения договоров, а также в целях обеспечения соблюдения прав и законных интересов застрахованного лица во взаимоотношениях с Оператором.

Тип персональных данных	**Перечень персональных данных**	**Разрешаю к распространению (да/нет)**	**Условия и запреты**	**Дополни - тельные условия**
Персональные данные	Фамилия, имя, отчество			
	Дата рождения			
	Место рождения			
	адрес регистрации			
	адрес места жительства			
	номер телефона			
	адрес электронной почты			

	Данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования			
	Данные полиса ДМС			
	ИНН			
	данные документа, удостоверяющего личность			
	Гражданство			
	Пол			
	Сведения о состоянии здоровья (в т.ч. группа здоровья, группа инвалидности и степень ограничения к трудовой деятельности, состояние диспансерного учета, зарегистрированные диагнозы)			
	Сведения об оказанных медицинских услугах (в т.ч. о проведенных лабораторных анализах и исследованиях и их результатах, выполненных оперативных вмешательствах, случаях стационарного лечения и их результатах, применяемых лекарственных препаратах и т.д.)			
	сведения, указанные в свидетельствах государственной регистрации актов гражданского состояния			
	реквизиты доверенности			
	реквизиты документа, удостоверяющего статус законного представителя			
	документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в РФ			
	сведения, подтверждающие наличие у лица полномочия представителя застрахованного			

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ).

Способы обработки персональных данных: способом смешенной (автоматизированной, неавтоматизированной) обработки (на бумажных, на электронных носителях информации и в информационных системах персональных данных), с передачей по внутренней сети Оператора, с передачей по сети общего пользования Интернет.

Срок, в течение которого действует согласие: Согласие действует в течение 5 (пяти) лет с момента его составления. Действие согласия не зависит от того, будет ли заключен договор страхования. В случае заключения договора страхования, срок действия согласия продлевается до истечения пяти лет после прекращения последнего заключенного договора страхования в отношении меня, а также до истечения срока, необходимого для выполнения Страховщиком положений нормативных правовых актов Российской Федерации. Обрабатываемые персональные данные подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Настоящее согласие может быть отозвано мной путем подачи в ООО «СМО «Спасение» письменного заявления об отзыве согласия.

Подписанием настоящего документа я даю согласие на передачу своих персональных данных:

наименование и адрес
- Обработчикам. При этом к Обработчикам относятся медицинские и иные организации (согласно Перечню указанному в Приложении к договору страхования), в которых Застрахованное лицо имеет право получать медицинские и иные услуги (согласно Приложению к договору страхования), страховые агенты и иные третьи лица (указанные на сайте страховщика www.spasenie-med.ru, осуществляющие обработку ПДн по поручению Страховщика и (или) получающие ПДн на основании заключенных с этими лицами договоров/соглашений (агентские, договоры о сотрудничестве, возмездного оказания услуг, обеспечении конфиденциальности и безопасности и др.) в связи с оказанием страховой услуги
- передачу (предоставление) ПДн Обработчикам, а также иным третьим лицам, круг которых ограничен и определен опосредовано как лица, с которыми Страховщик вправе взаимодействовать в связи с исполнением договора страхования (в т.ч. при рассмотрении произошедшего страхового события). В частности, субъект ПДн предоставляет свое согласие на получение Страховщиком сведений и/или документов, содержащих ПДн, у третьих лиц, которым Страховщик вправе направлять запросы о предоставлении сведений/документов в соответствии с договором страхования (и приложениями к нему) или законодательством Российской Федерации

Подтверждаю, что я ознакомлен с Положением по защите и обработке персональных данных в ООО «СМО «Спасение», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

Проставляя ниже свою подпись, субъект ПДн предоставляет свое согласие на предоставление Страховщику федеральными государственными учреждениями МСЭ, Фондами обязательного медицинского страхования (в т.ч. территориальными), работодателем, любыми медицинскими организациями, учреждениями здравоохранения, медицинскими работниками и/или частными врачами, у которых Застрахованное лицо проходило лечение, находится или находилось под наблюдением, сведений о факте обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, любых сведений, полученных при медицинском обследовании и лечении. При этом, субъект ПДн уполномочивает Страховщика на получение

сведений, составляющих врачебную тайну, в любом виде и в любом форме (в т.ч. на получение справок, актов, заключений, результатов обследования). Субъект ПДн разрешает Страховщику использовать эту информацию при решении любых вопросов, связанных со страховой услугой.

_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(расшифровка подписи)

Приложение №11
к Договору добровольного медицинского
страхования трудовых мигрантов

Форма «СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ»

_____

(наименование Страхователя)

№ п/п	Фамилия	Имя	Отчество	Пол	ФИО латиницей	Дата рождения	Адрес место жительства (регистрации) или адрес место пребывания на территории РФ	Гражданство (при наличии)	Паспортные данные		Кем выдан и дата выдачи паспорта	Контактная информация (телефона, эл.почта)	Должность	Дата прикрепления
									серия	номер				
1														
2														

Общая численность застрахованных по настоящему договору составляет: (_____) человек.
Настоящее Приложение, являющееся неотъемлемой частью Договора № _____ от «__» _____20__г., составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

СТРАХОВЩИК:

_____/_____/
подпись ФИО
М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____/
подпись ФИО
М.П.